

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**Evaluación de la calidad de atención del Servicio de
Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel
Alcides Carrión - Callao**

febrero 2011

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Tony Alejandro Orihuela

ASESOR

Ricardo Terukina Terukina

Lima-Perú

2011

A mis padres Elena y Juan, por todo el amor y apoyo incondicional recibido, porque sin ellos no estaría donde estoy ahora.

A mi hermana Liz, por su paciencia, generosidad y ejemplo de sacrificio.

Al Dr. Ricardo Terukina Terukina, por su asesoría, y orientación en esta investigación.

Al Dr. Julio Aguilar Franco, por su apoyo desinteresado en esta investigación.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron en la realización de este trabajo, a todos aquellos.

..... Muchas gracias

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
RESUMEN	1
<u>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	
I.I. Identificación del Problema	2
I.II. Formulación del Problema	3
I.III. Formulación de Objetivos	3
I.III.I. Objetivo General	3
I.III.II. Objetivos Específicos	3
I.IV. Importancia, Alcances y Justificación de la Investigación	4
I.IV.I. Importancia	4
I.IV.II. Alcances	4
I.IV.III. Justificación	4
I.V. Limitaciones de la Investigación	5
<u>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</u>	
II.I. Fundamentos Teóricos	6
<u>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA EMPLEADA</u>	
III.I. Identificación de las Variables	21
III.II. Tipo de Investigación	26
III.II.I. Diseño de Investigación	26
III.III. Población de Estudio	26
III.III.I. Muestra	26
III.III.II. Instrumentos	28
III.III.III. Técnica	28
III.III.IV. Tratamiento Estadístico	30
<u>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</u>	31
<u>CAPITULO V DISCUSION</u>	55
<u>CAPITULO VI CONCLUSIONES</u>	60
<u>CAPITULO VII RECOMENDACIONES</u>	61
<u>CAPITULO VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	63
<u>CAPITULO IX ANEXOS</u>	66

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la calidad de la atención del servicio de Planificación Familiar en el HNDAC, evaluar los procesos administrativos que giran en torno a la atención del paciente, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la capacidad del personal; e identificar áreas a mejorar respecto a calidad de atención.

DISEÑO: Se enmarca dentro del tipo de investigación descriptivo de diseño transversal, mediante el cual se trata de evaluar la calidad de la atención del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Daniel Alcides Carrión en febrero del 2011.

RESULTADOS: El consultorio de planificación familiar cumple con el 88.8% de las características deseadas para un buen funcionamiento. . El 100% de las observaciones en el área de espera no existe un lugar específico para la acogida de los niños. No se brinda una atención completa del servicio de planificación familiar. La edad promedio de las usuarias en promedio fue de 25.82+/-7.9 años, siendo el grupo de 21-26 años es el más frecuente con 29%, además el 85% de las usuarias tiene grado de instrucción secundaria o superior. El 85% de las usuarias manifiesta que los horarios de atención son convenientes, La gran mayoría de las usuarias (96%) manifiesta que el tiempo de espera fue aceptable. El 100% de las usuarias manifiesta que espero menos de 15 minutos APRA su atención

CONCLUSIONES: La calidad de la atención del servicio de planificación familiar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es adecuado; falta comparación con otros establecimientos de salud que brindan mejores servicios. No se desarrollan actividades en el área de espera para educar o entretener a las usuarias, además de no contar de un espacio para la acogida de los niños de las usuarias mientras estas hagan su consulta o consejería. No se brinda una total consulta/conserjería de planificación familiar que involucre no solo métodos anticonceptivos. Con respecto a los procedimientos administrativos que giran en torno a la atención el tiempo de espera fue adecuado (en el 85%) y se percibió comodidad en los establecimientos de salud en el 100%, además de buen trato por parte del proveedor de salud en un el 100%.

PALABRAS CLAVE: Calidad de atención.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.I. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La planificación familiar hace referencia al proceso de toma de decisiones que una pareja hace respecto al tipo de familia que desean conformar y al proyecto de vida familiar que desean construir ⁽¹¹⁾.

Los programas de planificación familiar tienen una función muy clara que es la de ayudar a la gente a obtener la información y los servicios que necesitan para tomar decisiones informadas, para los cuales pueden tomar algunas medidas importantes para reducir las barreras que enfrentan las personas (en su mayoría mujeres) en su esfuerzo por obtener métodos y servicios anticonceptivos ⁽⁵⁾.

En la toma de decisión de las personas entra a tallar las autoridades responsables, los administradores de programas y los proveedores de servicios de los programas de planificación familiar, para que puedan ayudar a que las personas lleguen a la mejor elección informada ⁽¹²⁾.

Sabiendo cómo se da la interacción entre el proveedor del servicio de planificación familiar (establecimiento de salud) y las usuaria del servicio brindado por estos, nos servirá para tener una visión conjunta para mejorar la calidad de la atención de los establecimientos de salud, ya que una necesidad insatisfecha de planificación familiar puede llevar a una poca o nula utilización de este servicio ^(4, 5).

Es por ello que realizamos el presente trabajo de investigación con la finalidad evaluar la calidad de atención en el servicio de planificación familiar en un Hospital de referencia nivel III-1.

I.II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo será la calidad de la atención del Servicios de Planificación Familiar del Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011?

I.III. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

I.III.I. OBJETIVO GENERAL:

- Evaluar la calidad de la atención del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Daniel Alcides Carrión en febrero del 2011.

I.III.II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar los procesos administrativos que giran en torno a la atención del paciente en el Hospital Daniel Alcides Carrión en febrero del 2011.
- Evaluar la disponibilidad del método anticonceptivo y sus condiciones de almacenamiento.
- Determinar si ciertas características del paciente influyen en la elección del método anticonceptivo.
- Evaluar la capacidad del personal de salud para analizar en forma crítica, en qué medida ellos incorporan en la provisión del servicio de planificación familiar la calidad de atención.
- Identificar las áreas a mejorar en el servicio de planificación familiar con respecto a calidad de atención.

I.IV. IMPORTANCIA Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

I.IV.I. IMPORTANCIA

Es importante estudiar la mortalidad materna de un país, porque ella representa un índice importante del grado de desarrollo. Si bien es cierto que el conocimiento de la mortalidad hospitalaria no constituye un indicador exacto de la realidad general, es evidente que nos proporciona luces sobre los factores asociados, los cuales varían en el tiempo, y su conocimiento es gravitante cuando se desea tomar medidas a nivel local y niveles más altos, en las decisiones que se deban efectuar a nivel nacional.

I.IV.II. ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos que se obtuvieron nos dieron una idea general sobre la calidad de atención en el servicio de planificación familiar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo que correspondió al estudio.

I.IV.III. JUSTIFICACIÓN.

Los Centros de Planificación Familiar son lugares donde se brindan los servicios que facilitan el asesoramiento y asistencia médica en materia de sexualidad y anticoncepción, además sabemos que los países en vías en desarrollo como lo es el Perú dependen del financiamiento de donantes, así como de los recursos propios para el sustento de toda la política de planificación familiar así como del abastecimiento del material anticonceptivo.

Este servicio se ve afectado por problemas en dicho centro como pueden ser la disponibilidad de insumos, conocimiento del personal de salud, etc. o también por problemas por parte de las usuarias, ya que muchas veces estos tienen poca educación y tienden a distorsionar la información, o a tener poco tiempo para las consultas, entre otras dificultades. En todo este proceso de interrelación proveedor-usuaria es donde se centra nuestro trabajo ya que por experiencia sabemos que la calidad de oferta es deficiente, es por eso que nosotros a través de este trabajo buscamos dar pautas para el mejoramiento del servicio de planificación familiar para que estos puedan lograr que los anticonceptivos sean más asequibles, ayudar a asegurar un suministro continuo y atender mejor las necesidades de los usuarias. En el Hospital Daniel Alcides Carrión a través de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva ofrece el servicio de planificación familiar en esta institución, cuyo manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar se encuentra en la norma técnica de planificación familiar. La práctica diaria nos ha confirmado que un importante porcentaje de las atenciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión está constituido por la demanda del servicio de planificación familiar. Por ello la decisión de realizar el estudio y motivo de interés para la realización de este trabajo.

I.V. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las principales limitaciones encontradas son:

- Escaso financiamiento para la ejecución de la investigación, ya que a nivel hospitalario, se requiere de un fuerte financiamiento.

- La dificultad para acceder a las entrevistas al personal de salud que labora en el servicio de planificación familiar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

Perú es un país en transición demográfica y epidemiológica lo que ocasiona importantes cambios, por lo que el sector Salud se encuentra en un proceso de modernización, de incremento de la calidad de atención y mejoría de los servicios que pone a disposición de la población, con más de 29 millones de personas, ha aumentado exitosamente el uso de los anticonceptivos entre las mujeres de hogares constituidos, de un 69% en 2000, a un 73,2% en el 2009. Sin embargo, existen marcadas diferencias en el uso de la planificación familiar entre las áreas urbanas y rurales. Las tasas de prevalencia anticonceptiva entre las mujeres rurales y con menor escolaridad son más bajas que las tasas entre mujeres de zonas urbanas. Además, este grupo de mujeres confía mucho más en los métodos tradicionales ^(1, 2, 13, 18).

Del 70% de las mujeres que usan anticonceptivos, el 50% usa un método moderno y el 23% usa uno tradicional, siendo la abstinencia periódica o “el ritmo” el más usado por un gran porcentaje de estas mujeres. Las fórmulas que usan para el ritmo a menudo son incorrectas ya que solamente el 48,7% de las mujeres que usan un método de abstinencia periódica saben cuándo durante el mes están fértiles. En el año 2009, una de cada ocho mujeres casadas dijo que quería limitar o espaciar los embarazos futuros, pero no estaba usando un método de planificación familiar. La necesidad insatisfecha

de planificación familiar fue más alta en las áreas rurales (20%) que en áreas urbanas (9%), principalmente debido a la diferencia en acceso a los servicios ^(1, 2, 17).

Según los resultados de la ENDES 2009, se ha registrado una disminución de la fecundidad de 2.9 (2000) a 2.6 (2009) para el nivel nacional, a expensas de la población rural, que ha disminuido de 4.3 a 3.6 hijos por mujer, mientras que en el área urbana ha aumentado de 2.2 a 2,3 hijos por mujer. Sin embargo, el análisis de la prevalencia de anticonceptivos nos muestra que ha habido una disminución del uso de métodos modernos, con un incremento importante del uso de métodos tradicionales (de 18 a 22% de mujeres casadas/unidas). Por lo tanto, es preciso resaltar las brechas que aun existen entre las poblaciones urbanas y rurales y contrastar estas cifras con la situación de pobreza, la falta de accesibilidad a servicios de calidad y los altos índices de morbilidad y mortalidad materna que aun ostentan las mujeres de las poblaciones rurales ^(1, 12, 18).

Con la finalidad de fortalecer la atención de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en todos los establecimientos médicos del país, el Ministerio de Salud (MINSA), aprobó las “Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva” en el 2004, dicho documento, que contiene métodos, técnicas y servicios que contribuirán con la salud y el bienestar reproductivo, el fortalecimiento del tratamiento de la salud sexual, otorgará los lineamientos actualizados sobre ese tema a los profesionales de la salud.

Uno de los retos que enfrenta el Perú es ampliar el acceso a la planificación familiar particularmente entre las poblaciones pobres, con menor escolaridad, y en zonas rurales poco atendidas. La respuesta del gobierno a esta necesidad es asegurar que las mujeres se sientan satisfechas con la información y consejería para lograr sus deseos

individuales respecto al número y espaciamiento de los hijos, así como del método anticonceptivo de su elección ^(2, 20).

El gobierno peruano decidió, en 1995, establecer objetivos y metas más específicas y serias para la política de salud reproductiva, a ser cumplidas, en principio, dentro de los cinco años posteriores. Entre los principales objetivos se encontraban los siguientes: 1) Incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar (SR y PF), mejorando la cobertura y calidad de la atención institucional; 2) lograr generar una demanda informada por servicios de SR y PF, y además, 3) movilizar los recursos disponibles para desarrollar sistemas locales de acceso universal para la promoción, prevención y atención en SR y PF. Como principal medida para el logro de sus objetivos, se estableció la gratuidad en la entrega de todos los métodos anticonceptivos modernos como inyecciones, condones, píldoras, DIUs e inclusive, anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización femenina y masculina).

Los Programas de Planificación Familiar (PPF) sí afectan positiva y significativamente el uso de métodos anticonceptivos modernos por las mujeres en edad reproductiva y el espaciamiento entre los nacimientos, especialmente luego del primer hijo y en áreas rurales. Las reducciones de la fecundidad de las últimas décadas se asocian más a los avances educativos de las mujeres y a la modernización de sus estilos de vida, los que se asocian a la urbanización. Sin embargo, los PPF si afectan el tiempo en que se dan los embarazos, el que a su vez sugiere que estos programas pueden tener, en el largo plazo, un papel en la reducción del círculo vicioso que lleva a la reproducción intergeneracional de la pobreza ⁽³⁾.

La planificación familiar hace referencia al proceso de toma de decisiones que una pareja hace respecto al tipo de familia que desean conformar y al proyecto de vida familiar que desean construir. Comúnmente se confunde planificación familiar con "no tener hijos", "lo que hace una pareja para no tener hijos", "el uso de métodos para no tener hijos" etc. Desde nuestro concepto esto no es planificar una familia, aunque algunos de estos elementos si hacen parte de la toma de decisiones que debe tener una pareja que planifica intencional y conscientemente una familia. Escoger un método para regular la fecundidad es una cosa y planificar una familia es otra más compleja aún, escoger un método para regular la fecundidad hace parte del proceso planificación familiar. Las parejas modernas cuentan con mayores alternativas para regular la posibilidad de embarazo, lo cual ha llevado a que la formación de una familia con hijos pueda ser prevista cada vez más como una opción responsable y madura, producto a su vez de un proceso de toma de decisión, no obstante en la toma de decisión de las personas entra a tallar las autoridades responsables, los administradores de programas y los proveedores de servicios de los programas de planificación familiar, para que puedan ayudar a que las personas lleguen a la mejor elección informada mediante la adopción de una estrategia que abarque políticas gubernamentales, programas de comunicación, acceso, la administración y comunicación entre el usuario y el proveedor de servicios^(11, 12, 16, 20, 22, 25).

Por otro lado no debemos de dejar de lado nuestra realidad económica, política, así como la cultural ya que en los países menos desarrollados, más de 100 millones de mujeres –cerca del 17% de las mujeres casadas– preferirían evitar un embarazo y, sin embargo, no utilizan ningún método de planificación familiar, pero en la última

década, el incremento en el uso de anticonceptivos ha reducido esa no utilización de planificación familiar en la mayoría de los países ⁽⁵⁾.

La necesidad insatisfecha de planificación familiar puede llevar a embarazos no deseados que ponen en peligro a las mujeres, a sus familias y a la sociedad.

En los países menos desarrollados, cerca de una cuarta parte de los embarazos son no deseados; es decir que no se desean o son extemporáneos (inoportunos). Una de las consecuencias más graves de un embarazo no deseado es un aborto inseguro: se estima que en las regiones menos desarrolladas tienen lugar unos 18 millones de abortos clandestinos cada año, lo que, a su vez, contribuye a elevar la tasa de mortalidad y de lesiones maternas. Además, los nacimientos no deseados ponen en peligro la salud y el bienestar de los niños y contribuyen a aumentar el crecimiento de la población en países privados de recursos ⁽⁵⁾.

La proporción de mujeres con poca o nula utilización de los servicios de planificación familiar se ubica en la primera categoría (con la probabilidad más baja de utilizar anticonceptivos) varía radicalmente de un país a otro. Las mujeres en esta categoría tienden a vivir en áreas rurales y son las que tienen el nivel educativo más bajo; también son las que han tenido la menor probabilidad de haber estado expuestas a mensajes de planificación familiar, ya sea por radio o televisión, las razones que aducen para no utilizar métodos anticonceptivos generalmente incluyen la oposición a la planificación familiar, la falta de conocimiento y el temor a los efectos secundarios ⁽⁵⁾.

Los programas de planificación familiar tienen una función muy clara que es la de ayudar a la gente a obtener la información y los servicios que necesitan para tomar decisiones informadas, para los cuales pueden tomar algunas medidas importantes

para reducir las barreras que enfrentan las personas (en su mayoría mujeres) en su esfuerzo por obtener métodos y servicios anticonceptivos, por ello estos programas muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de prevención del riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, los hijos y su aplicación está determinado por el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respecto a su dignidad ^(5, 13, 21).

Las usuarias que tienen una elección informada practican la planificación familiar por más largo tiempo si eligen los métodos por sí mismas. Además, el acceso a una variedad de métodos les facilita el acceso al método preferido y cambiar de método cuando así lo deseen. La capacidad de las personas para hacer elecciones informadas fomenta la confianza mutua entre usuarias y proveedores de servicios e incita a la gente a asumir más responsabilidad por la propia salud. En la prestación de servicios de buena calidad es fundamental facultar a las usuarias para que hagan elecciones informadas ^(21, 22, 23).

La función de los centros que brindan los servicios de planificación familiar se resumirían en:

A) CALIDAD DE ATENCIÓN:

En general, cuando intentamos definir la calidad de atención, nos referimos a la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud. Esta definición, que podría considerarse de carácter normativo o ideal, ofrece pocos elementos operativos en el momento de concretar su evaluación. Difícilmente existirá una propuesta única de cómo medir la calidad por tratarse de un concepto que está en función, por una parte

de valores de la sociedad en su conjunto y por otra de las expectativas de los diferentes actores del proceso de atención (personal de salud, usuarios, administradores y empresarios) ⁽²⁹⁾.

Tradicionalmente la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente. Pero la calidad de la atención es multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados. Se considera un elemento clave de los programas de planificación familiar y salud reproductiva en el contexto de un enfoque centrado en la usuaria que tiene como objetivo proporcionarle a éste un servicio de alta calidad, por considerarse a éste un derecho humano básico. La provisión de servicios de salud de alta calidad es algo que ha sido promovido tanto por los interesados a nivel local como por las organizaciones de salud de la mujer y de atención primaria a la salud, y que ha sido también reiterado en conferencias internacionales. La provisión de servicios de alta calidad asegura que la usuaria sea atendida como se merece; asimismo, al proporcionar mejores servicios a precios razonables, se atrae a más usuarias, se incrementa el uso de los métodos de planificación familiar y se reduce el número de embarazos no planeados. Se han realizado varios estudios de impacto que muestran que cuando se mejora la calidad de los servicios de salud reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos aumenta en consecuencia. Estudios realizados en Bangladesh, Senegal y Tanzania indican que el uso de métodos anticonceptivos es más alto entre las mujeres de áreas donde éstas sienten que reciben una buena atención, en comparación con otros establecimientos de salud ubicados en áreas donde los servicios son de menor calidad. La provisión de servicios de alta calidad resulta también

beneficioso para el personal de salud, ya que al mejorar las normas básicas de atención se atrae a más usuarias y se reduce el costo per cápita, lo que garantiza la aptitud para sostener los servicios ^(4, 21).

B) CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL TEMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

El personal de salud son proveedores de información y servicios de salud reproductiva son parte esencial de la compleja ecuación que determina la calidad de la atención sanitaria. Ellos son los responsables de proporcionar a sus usuarias la información que necesitan para tomar decisiones con conocimiento de causa sobre los métodos anticonceptivos que usarán y de asegurar que los usuarias reciban atención médica competente; pero la capacidad de los proveedores para cumplir con su objetivo final de proporcionar un servicio de alta calidad se ve afectada por otros factores, como las tradiciones y costumbres locales, la cultura médica en que se desenvuelven y la solidez de las instalaciones y el sistema de atención a la salud. El personal de salud también son usuarios del sistema de salud, porque su trabajo depende de la infraestructura, supervisión, equipo y contexto físico que les proporciona el sistema. Asimismo, al igual que sus usuarias, se ven influidos por la cultura de su entorno, por lo que reflejan las creencias y prejuicios locales de género, nivel social, origen étnico, etc. y frecuentemente se ven limitados por todo ello. Ellos son el principal punto de contacto entre las usuarias y el sistema de salud, por lo que tienen un papel esencial en detectar y satisfacer las necesidades de estos últimos. Su respuesta a dichas necesidades depende de su capacidad técnica y de su trato con el usuaria, así como de la infraestructura del sistema y de las percepciones de los usuarias acerca de qué constituye atención de calidad; y, si sus servicios o conducta no responde a los

criterios de los usuarias, éstos pueden buscar atención médica en otra parte, o simplemente dejar de acudir al establecimiento de salud; si bien puede que, en algunas áreas, los usuarias se vean forzados a aceptar atención de baja calidad, simplemente porque no existe otro tipo de personal sanitario a quien acudir ^(8, 19, 21).

C) DISPONIBILIDAD DE INSUMOS:

Se da cuando el proveedor de salud recibe todo tipo de apoyo del sistema de salud, donde frecuentemente se puede encontrar insumos médicos básicos, como métodos anticonceptivos, equipo para prevenir infecciones, entre otros ⁽⁸⁾. El gobierno cumple una función importante en la entrega de subsidios para anticonceptivos, de manera que las parejas de bajos ingresos puedan acceder a diversos métodos por un costo mínimo o sin costo alguno; además influyen en las decisiones que toma la gente para planificar la familia, tanto indirectamente, como es el caso cuando la legislación afecta la capacidad de la mujer para tomar decisiones independientes, y directamente, como ocurre cuando las políticas regulan el acceso a información, suministros y servicios en materia de anticonceptivos ^(5, 19, 21, 22, 24).

D) HORARIO DE ATENCIÓN:

Los horarios y tiempos de espera adecuados son de gran importancia cuando se quiere brindar un buen servicio en el área de planificación familiar, porque se sabe que el tiempo de espera excesivo y los horarios inapropiados de los centros donde se dan estos servicios pueden impedir que la gente obtenga los servicios que necesita. Se ha dado el caso en que los centros no anuncian su horario de apertura o no atienden a las usuarias durante las horas en que deberían estar abiertas ^(7, 19).

También debemos tener en cuenta a la piedra angular de todo este proceso, a las llamadas usuarias, los cuales son todas aquellas personas de la comunidad que

necesitan servicios y no sólo a los que acuden al sistema de salud, en este caso serían los que solicitan los servicios de planificación familiar, por lo que se merecen un buen trato, además debemos saber que estos gozan de derechos como son:

- a) La disponibilidad de varios métodos diferentes y la posibilidad de elegir entre ellos ^(4, 19, 21).
- b) Un trato respetuoso y amable, los estudios muestran que hay aumento en la probabilidad de que las parejas busquen asistencia y continúen utilizando los servicios de planificación familiar si reciben cuando acuden un trato respetuoso y amable por parte de los prestadores de salud ^(7, 19).
- c) El hecho de que los servicios se brinden de forma confidencial y en privado, las usuarias se sienten más a gusto si los proveedores de atención respetan su intimidad en las sesiones de consulta, los exámenes y los procedimientos médicos ⁽⁷⁾.
- d) La capacidad profesional del personal, el juicio sobre la competencia técnica de los proveedores de atención depende de si éstos son o no capaces de satisfacer las necesidades y resolver los problemas de sus usuarias ^(7, 15, 19).
- e) Una buena comunicación entre las usuarias y los proveedores de servicios de planificación familiar durante las sesiones de orientación es esencial para la elección informada. Cuando la orientación es una asociación en la que usuarias y proveedores se comunican abiertamente, intercambian información, expresan emociones y preguntan y responden libremente, los usuarias están más satisfechos, comprenden y recuerdan mejor la información, practican la anticoncepción más eficazmente y viven vidas más sanas ^(4, 14, 19).

- f) La posibilidad de obtener información y asesoría, las usuarias quieren recibir información que se corresponda con sus necesidades, anhelos forma de vida. Debido a que tienen distintos objetivos de reproducción y actitudes sobre la planificación familiar, así como diferente capacidad para tomar decisiones y otros factores que afectan el método que eligen, necesitan información que se ajuste a sus necesidades particulares. Las usuarias que están bien informados y ya han optado por un método quizás no quieran recibir información detallada sobre otro método. También habrá usuarias que deseen información sobre procesos, tratamiento, riesgos y efectos secundarios, tener presente que las usuarias son diferentes, su situación es diferente y los tipos de ayuda que necesitan son diferentes también. El mejor asesoramiento se adapta a cada usuaria individualmente. ^(7, 14).
- g) Horarios de atención cómodos y tiempos de espera aceptables.
- h) La asequibilidad de los servicios.

Hay asimismo tres factores que pueden hacer que los usuarias se sientan bien atendidos: la comunicación cara a cara, la existencia de personal competente que muestre a los usuarias su deseo de realizar un buen trabajo, y el reconocimiento de que los proveedores de salud masculinos y femeninos pueden tener diferentes apreciaciones de las necesidades, temores y reacciones de las mujeres ⁽⁴⁾.

Pero muchas veces esta interacción proveedor-usuaria se ve afectado por problemas tanto del proveedor como del la persona que solicita el servicio de planificación familiar, entre los problemas por parte de los proveedores se pueden citar los siguientes:

1. La deficiente capacitación y orientación técnica actualizada.

2. Una insuficiente disponibilidad de materiales, una infraestructura inadecuada.
3. El acceso a los servicios es un elemento a la vez vital y complejo, en la calidad de la atención, porque puede hacer que las usuarias ni siquiera lleguen al proveedor de atención sanitaria. Los estudios indican que la distancia y el costo se encuentran entre los principales factores que limitan la capacidad de acceso de las mujeres a los servicios de salud ^(4, 7, 11, 19, 20, 21, 27, 28).
4. El prejuicio de los proveedores que se manifiesta cuando éstos creen saber mejor que los mismos usuarias qué método es el más apropiado para ellos, o cuando tienden a recomendar ciertos métodos por sobre otros. Esto puede impedir que las parejas usen los métodos más apropiados para sus circunstancias y necesidades ^(7, 19, 21).
5. Condiciones de trabajo difíciles, la situación dentro de los centros en sí, o grupos de centros de planificación familiar, puede también constituir un obstáculo para la atención de alta calidad. Muchos proveedores de servicios de salud piensan que las condiciones laborales afectan seriamente sus tareas y se quejan de que las instalaciones no cuentan con suficiente equipo, o que trabajan demasiadas horas por salarios bajos y reciben poco reconocimiento ^(8, 21).

Entre los problemas propios de la persona que solicita este servicio (en su mayoría mujeres), tenemos:

1. **Barreras socioculturales**, en muchas partes del mundo las mujeres no tienen poder de decisión carecen de movilidad física y de acceso a los recursos materiales necesarios para obtener servicios de planificación familiar. Asimismo, el uso de métodos anticonceptivos por parte de la mujer con

frecuencia depende en gran medida del apoyo u oposición que reciben de su esposo o familia al respecto. En algunos lugares las mujeres necesitan el permiso de sus maridos para visitar centros de salud o viajar solas, lo que hace que usen métodos anticonceptivos a escondidas o de forma limitada.

2. **Normas socioculturales y creencias religiosas** Reconocer las normas socioculturales, y la diferencia entre las normas influyen en las decisiones de salud reproductiva de la gente, puede convertirse en una limitación para el acceso a los servicios, hay que tener en cuenta que la religión y las presiones de sacerdotes y pastores también pesan en la decisión de las usuarias.
3. **Mitos, rumores o los temores**, sobre la planificación familiar pueden impedir que las mujeres busquen servicios. La existencia de rumores o de mitos puede elevar la inquietud sobre los efectos secundarios o sobre la seguridad y eficacia de los diferentes métodos; creencias como la confianza en que la lactancia evitará la concepción o el temor a los efectos colaterales de los anticonceptivos también frenan el uso.
4. **Cuestiones de género y discriminación**, Género en este sentido se refiere al papel, actitudes, valores y la forma de relacionarse de uno y otro sexo en todo el mundo. La clase social, origen étnico, estado civil, edad y sexo de las personas afectan su experiencia como usuarias de servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Puede ocurrir que los potenciales usuarias tema sufrir faltas de respeto o discriminación ^(4, 6, 7, 12, 19, 20, 21, 26).

Sabiendo cómo funciona esta interacción proveedor-usuaria nos servirá para la creación de una visión conjunta para mejorar la calidad de la atención a la salud, lo cual exige que los directores de programas, proveedores de servicio, investigadores y

defensores del consumidor estén convencidos de la importancia de la calidad de la atención de los servicios de planificación familiar. Los especialistas en salud continúan perfeccionando la definición de calidad y las formas de medirla, al tiempo que los grupos de mujeres y organizaciones no gubernamentales alientan a las usuarias y comunidades a esperar y exigir servicios de atención sanitaria de calidad. Hay que hacer mayores esfuerzos para entender e incentivar a los proveedores, mejorar su desempeño y hacer de ellos aliados en el esfuerzo por mejorar el acceso y la calidad de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Con tiempo y tesón, el esfuerzo y la constancia darán lugar a servicios que cumplan con estándares altos de calidad y que logren satisfacer las necesidades de usuarias y proveedores en todo el mundo. Las mejoras en la calidad de los programas de salud reproductiva contribuyen también a mejorar la calidad de otros servicios de salud, en parte porque esto alienta a los usuarios a buscar mayor calidad en toda la atención que reciben. Asimismo al mejorar los establecimientos de salud se puede elevar la calidad en numerosos aspectos de la atención sanitaria, tanto entre los adultos como a nivel infantil ^(4, 21). Hasta la fecha la mayor parte de las intervenciones para mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva se han concentrado en cambiar la conducta de los proveedores y mejorar la infraestructura de los servicios de salud. Las intervenciones diseñadas para superar los obstáculos al acceso se han concentrado en elevar el poder de decisión de las usuarias y las comunidades, para que exijan servicios de alta calidad y mejorar las actitudes en la búsqueda de atención. Los enfoques centrados en las usuarias les ayudan a identificar los servicios, materiales, información y apoyo emocional que necesitan, y exigir y recibir todo ello ^(7, 10, 21). Con todo esto se busca también crear usuarias informados al mostrar servicios de planificación familiar y

salud reproductiva de alta calidad y difundir información para que la gente conozca los rudimentos de la salud reproductiva (así como sus derechos y lo que puede esperar) y que tome buenas decisiones de planificación familiar. Las personas mejor informadas tienden a esperar y a buscar servicios de alta calidad y están en mejores condiciones de exigir que el personal de salud actúe debidamente. También se busca la participación de las comunidades en la mejora de la calidad. Cuando los grupos de mujeres, cooperativas y organizaciones de desarrollo de una comunidad participan en la definición de los elementos necesarios para mejorar la calidad de la atención sanitaria, esto atrae a nuevos usuarios y alienta a la comunidad a esperar un buen servicio ⁽⁷⁾. Muchas veces se observa para dar una mejor calidad de atención el Estado promueve una serie de reformas del sistema de salud, en muchos de los países menos desarrollados está cambiando tanto el financiamiento como la provisión de servicios de atención a la salud. Si bien la reforma tiene como objeto ampliar el acceso y mejorar la calidad de la atención sanitaria en general, algunos cambios probablemente causen ciertas perturbaciones en los servicios de salud reproductiva. La descentralización por ejemplo, puede llevar a algunas autoridades a reducir los servicios de salud reproductiva o a subir los precios. La falta de estabilidad financiera en el sector puede crear conflictos en las prioridades institucionales, bajar la moral o el nivel de desempeño de los proveedores de la atención ^(8, 9).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA EMPLEADA

III.I. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES.

VARIABLES

PROVEEDOR:

- **Conocimiento de Métodos Anticonceptivos.**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Ordinal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de observación

- **Material Usado para Consejería**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Ordinal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de observación

- **Consejería**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Ordinal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de observación

- **Trato al Paciente**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Ordinal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de observación

- **Privacidad**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Nominal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de observación

USUARIA:

- **Grado de Instrucción**

Naturaleza de la variable	:	Cuantitativa
Escala de medición	:	Razón
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

- **Edad.**

Naturaleza de la variable	:	Cuantitativa
Escala de medición	:	Razón
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

- **Paridad**

Naturaleza de la variable	:	Cuantitativa
Escala de medición	:	Razón
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta.

- **Estado Civil**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Nominal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

- **Experiencias Previas**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Nominal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

- **Nivel de Comprensión**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Ordinal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

- **Elección libre del Método Anticonceptivo**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Nominal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

- **Adaptación al Método Anticonceptivo**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Nominal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

PROCESOS ADMINISTRATIVOS:

- **Tiempo de Espera**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Ordinal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

- **Demora de Cita**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Ordinal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

- **Continuidad en Atención**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Nominal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de observación

- **Horas de Atención**

Naturaleza de la variable	:	Cuantitativo
Escala de medición	:	Razón
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

- **Confort en los Servicios**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Nominal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de encuesta

INSUMOS- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- **Disponibilidad**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Nominal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de observación

- **Condiciones de Almacenamiento**

Naturaleza de la variable	:	Cualitativa
Escala de medición	:	Nominal
Forma de medición	:	Directa
Procedimiento de medición	:	Mediante guía de observación

III.II. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se enmarca dentro del tipo de investigación descriptivo, mediante el cual se trata de evaluar la calidad de la atención del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Daniel Alcides Carrión en febrero del 2011.

III.II.I. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación empleado es el transversal, caracterizado por la recolección de la información de varias usuarias en un solo momento y en un tiempo único, para luego describir las variables y analizar su interrelación en un momento dado.

III.III. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Usuarias que acuden a los Servicios de Planificación Familiar del Hospital Daniel Alcides Carrión en Febrero del 2011.

III.III.I. MUESTRA.

La muestra consta de acuerdo al requerimiento de cada instrumento:

Observación I: Aspectos Físicos del Consultorio de Planificación Familiar.

Este instrumento se realiza una sola vez.

Observación II: Recepción de Usuarías. Se observa una muestra de 25 mujeres.

Observación III: Consulta y Consejería/orientación. Se observa una muestra de 40 mujeres.

Entrevista de salida a usuarias. La muestra consta de por lo menos 100 mujeres.

Entrevista a Proveedores. Se entrevistará al menos dos personas de cada categoría ocupacional en relación directa con los usuarias (por ej. médicos, obstetrices, consejero/as etc.)

Para disminuir el sesgo del muestreo, todos los posibles individuos de la población a estudiar deberán tener igual posibilidad de ser seleccionados. En el caso de esta metodología, se emplea el *muestreo sistemático*, para asegurar una muestra representativa en las Observaciones II y III y en la Entrevista de Salida a Usuarías.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarías que acuden a los servicios de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Usuarías que dan su consentimiento para ser encuestadas.
- Usuarías que dan su consentimiento para ser observadas durante la consulta o consejería.
- Mujeres

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarías que no acepten ser entrevistadas.
- Usuarías que no acepten ser observadas durante la consulta o consejería.
- Hombres

III.III.II. INSTRUMENTOS Y TECNICA

En este estudio se aplicaran 5 instrumentos los cuales están diseñados para ser utilizado en las instituciones que brindan el servicio de salud reproductiva, que quieran evaluar la calidad de la atención de sus servicios, dichos instrumentos han sido adaptados del “Manual para Evaluar la Calidad de Atención desde una Perspectiva de Género” presentado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia / Región del Hemisferio Occidental en enero del año 2000, la cual ha sido aplicado en diferentes países como por ejemplo Bolivia, Colombia, Argentina encontrando buenos resultados, es por eso su utilización en el estudio.

Observación I: Aspectos Físicos del Consultorio de Planificación Familiar.

Este instrumento registra la observación del consultorio de planificación familiar, se realiza una sola vez. La observación del consultorio de planificación familiar se focaliza en (1) la organización física general y el mantenimiento del consultorio; (2) la privacidad provista en las áreas de consulta y de consejería; y (3) la disponibilidad y visibilidad de materiales educativos.

Observación II: Recepción de Usuarías. Es la evaluación de la interacción entre el servicio de planificación familiar y sus usuarias en el área de recepción. Se observa una muestra de 25 mujeres desde que ingresan al consultorio de planificación familiar hasta el inicio de su sesión de consulta o de consejería. Los aspectos clave para la observación son: (1) la recepción de la usuaria; (2) la comodidad del área de espera; (3) las actividades propuestas a la usuaria y los/las niños/as mientras esperan; y (4) la atención general a las necesidades de la usuaria y sus niños/as por parte del personal del establecimiento de salud durante el período de espera.

Observación III: Consulta y Consejería/orientación. Este instrumento está destinado a la observación de las interacciones entre la usuaria y el proveedor de salud durante la consulta o en las sesiones de consejería/orientación, su finalidad es la de determinar la atención general que recibe la usuaria, la información que transmite el proveedor de salud a la usuaria y cómo éste trata a la usuaria durante la sesión de consulta o de consejería. Se observa una muestra de 40 mujeres en sus sesiones de consulta o de consejería.

Entrevista de salida a usuarias. Esta entrevista proporciona información sobre la experiencia de la usuaria en el servicio de planificación familiar. La muestra consta de por lo menos 100 mujeres que son entrevistadas a la salida de la consulta y/o consejería de planificación familiar, se les pregunta sus opiniones sobre acceso, tiempo de espera, los temas discutidos, las relaciones interpersonales con el proveedor, la comodidad en general y otros aspectos.

Entrevista a Proveedores. El propósito de esta entrevista es el de evaluar la perspectiva del proveedor de servicios sobre el rol de la institución en la salud reproductiva, el rol del proveedor dentro de la institución y el rol del proveedor como canalizador de la misión de la institución. Se entrevistarán al menos dos personas de cada categoría ocupacional en relación directa con los usuarios (por ej. médicos, enfermeras, consejero/as etc.) lo que hará un total de no más de 24 entrevistas (ver anexos).

III.III.III. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los análisis estadísticos empleados en la parte descriptiva se hizo uso de tablas de frecuencia, gráficos y medidas estadísticas como la media y desviación estándar. Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, se ordenaron y procesarán en una computadora personal, valiéndonos del programa **SPSS** (Statistical Product and Service Solutions) para Windows **VERSIÓN 18** Se estudiará las variables obtenidas en la consolidación, se procesará estadísticamente, se observará y analizará los resultados y la posible aparición de relaciones entre ellos utilizando el Chi cuadrado(X^2), con un intervalo de confianza del 95%.

III.III.IV. ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información obtenida de los sujetos de estudio fue manejada en forma estrictamente confidencial, delegando en el investigador principal, la responsabilidad de salvaguardar en todo momento el anonimato tanto de las

usuarias como de los proveedores de salud. Este estudio tuvo la aprobación del Comité de Investigación del Hospital Carrión.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

❖ OBSERVACIÓN I: ASPECTOS FÍSICOS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- ✓ El Hospital Daniel Alcides Carrión Hospital de nivel III-1, se encuentra localizado en el distrito de Bellavista-Callao, semanalmente atiende aproximadamente a 180 usuarias en el servicio de planificación familiar. Cuenta en consultorio con personal que labora en el servicio de gineco-obstetricia que esta rotando por el servicio.
- ✓ Existe un área para la consulta/consejería aunque esta se realiza en un mismo ambiente que no dificulta el trabajo del proveedor de salud, además durante la consulta/consejería se guarda la total privacidad.
- ✓ Se cuenta con servicios higiénicos en buen funcionamiento; pero no se cuenta con un área para el cuidado de niños.
- ✓ El consultorio de planificación familiar se pueden observar afiches alusivos a planificación familiar.
- ✓ El consultorio de planificación familiar cumple con el 88.8% de las características deseadas para un buen funcionamiento.

- ✓ Existe en el consultorio de planificación familiar materiales educativos acerca de derechos de las usuarias, planificación familiar, métodos de planificación familiar, VIH/SIDA, de examen de senos, pero no existe materiales acerca de derechos sexuales y reproductivos, de responsabilidad masculino/femenino, de salud sexual/sexualidad, de violencia doméstica/abuso sexual, de Papanicolaou, aunque este último tiene su ambiente propio donde brinda información detallada del procedimiento.

❖ OBSERVACIÓN II: RECEPCIÓN DE USUARIAS

Se realizó 25 observaciones acerca de la recepción de las usuarias encontrándose los siguientes resultados:

Tabla No 1. Actividades en el área de espera del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Actividades en área de espera		Número de observaciones	%
<i>Videos educativos</i>	SI	0	0
	NO	25	100
<i>Charlas informales</i>	SI	0	0
	NO	25	100
<i>Discusiones de grupo con el personal</i>	SI	0	0
	NO	25	100
<i>Provisión de materiales educativos</i>	SI	0	0
	NO	25	100
<i>Programas de televisión (no educativos)</i>	SI	0	0
	NO	25	100

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Guía de observación II: Recepción de las usuarias.

El 100% de las observaciones hechas en el servicio de planificación familiar del Hospital Daniel Alcides Carrión Hospital nos indica que no se desarrollan actividades en el área de espera para educar o entretener a las usuarias.

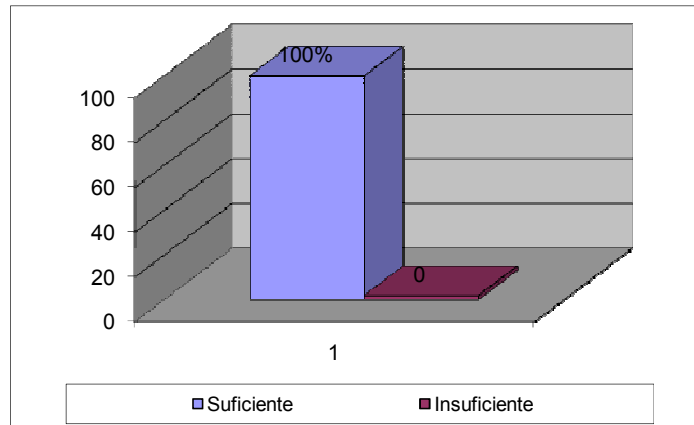
Tabla No 2. Acogida de niños en el área de espera del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Acogida de los niños en el área de espera		Número de observaciones	%
<i>Área específica</i>	SI	0	0
	NO	25	100
<i>Personal disponibles</i>	SI	0	0
	NO	25	100
<i>Área para cambio de pañal</i>	SI	0	0
	NO	25	100
<i>Entretenimiento de los niños (libros, juegos, etc)</i>	SI	0	0
	NO	25	100

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Guía de observación II: Recepción de las usuarias.

En las observaciones realizadas nos damos cuenta que la gran mayoría de al usuarias acude al servicio acompañado por sus hijos. El 100% de las observaciones hechas en el área de espera del servicio de planificación familiar del Hospital Daniel Alcides Carrión Hospital nos indica que no existe un lugar específico para la acogida de los niños, ni lugar para el cambio de pañales, además de no contar con personal disponible, ni entretenimiento para los niños.

Grafico No 1. Número de asientos en el área de espera del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.



Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Guía de observación II: Recepción de las usuarias

El 100% de las observaciones hechas nos indica que existe un número suficiente de asientos en el área de espera del servicio de planificación familiar del Hospital Daniel Alcides Carrión Hospital.

❖ OBSERVACIÓN III: CONSULTA Y CONSEJERIA

Se realizó 40 observaciones acerca de la consulta y consejería a las usuarias encontrándose los siguientes resultados:

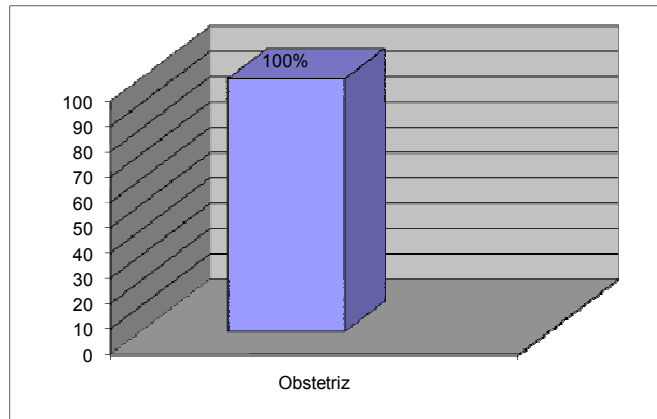
Tabla No 3. Tipo de consulta del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Tipo de consulta	Número de observaciones	%
<i>Consulta/consejería de P.F. (nueva)</i>	20	50
<i>Consulta de P.F (continuadora)</i>	20	50
<i>Consejería de ITS</i>	0	0
<i>Consulta ginecológica</i>	0	0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Guía de observación III: Consulta y consejería

El 100% de las consultas fueron hechas para planificación familiar, siendo el 50% de las consulta/consejería para las nuevas usuarias y el otro 50% fueron consultas de las usuarias continuadoras.

Grafico No 2. Profesional encargado de la consulta/consejería del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.



Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Guía de observación III: Consulta y consejería

El 100% de las consultas/consejería del servicio de planificación familiar fueron realizadas por la obstetrix que se encontraba en consultorio.

Tabla No 4. Modo de comunicarse del proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Modo de comunicarse del proveedor de salud		Número de observaciones	%
<i>Saluda a la usuaria</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Se presenta con su nombre</i>	SI	36	90
	NO	4	10
<i>Trata a usuaria como Sra./Srta./Apellido</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Trata a usuaria por primer nombre</i>	SI	0	0
	NO	40	100

<i>Uso de diminutivos</i>	SI	1	2.5
	NO	39	97.5

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Guía de observación III: Consulta y consejería

Se observa que en el 100% de las consultas/consejería el proveedor de salud saluda a la usuaria, trata a la usuaria como Sra. Srta. o por apellido, además que no tratan a las usuarias por primer nombre. En 97.5% de las consultas observadas el proveedor de salud no utiliza diminutivos hacia las usuarias; además se observa que un 10% de los proveedores de salud no se presentan por su nombre ante las usuarias.

Tabla No 5. Información a las usuarias por el proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Información a las usuarias		Número de observaciones	%
<i>Prevención de ITS/VIH</i>	SI	39	97.5
	NO	1	2.5
<i>Prevención de embarazo no deseado</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Prevención cáncer cervical</i>	SI	34	85
	NO	6	15
<i>Prevención cáncer de senos</i>	SI	35	87.5
	NO	5	12.5

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Guía de observación III: Consulta y consejería

Se observa en el 100% de las consultas/consejería el proveedor de salud proporciona a las usuarias información acerca de las prevención de embarazo no deseado. Un 97.5% brinda información acerca de prevención de ITS/VIH. En un 15% no se brinda información de prevención de cáncer cervical; y en un 12.5 no informa a las usuarias de la prevención del cáncer de mama.

Tabla No 6. Temas a las usuarias por el proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Temas a las usuarias		Número de observaciones	%
<i>Ventajas/ desventajas de los métodos anticonceptivos</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Riesgo de infección de ITS/VIH</i>	SI	39	97.5
	NO	1	2.5
<i>Prevención Embarazo no deseado</i>	SI	40	100
	NO	0	0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Guía de observación III: Consulta y consejería

Se observa en el 100% de las consultas/consejería el proveedor de salud trata temas de ventaja/desventaja de los métodos anticonceptivo así como de embarazo no deseados. En un 97.5 de la consulta trata el tema acerca de los riesgos de infección de ITS/VIH

Tabla No 7. Atención general a la usuaria por el proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Atención general a la usuaria		Número de observaciones	%
<i>Uso de lenguaje simple</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Uso de materiales ilustrativos</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Explicación del método anticonceptivo (M.A)</i>	SI	40	100
	NO	40	0
<i>Recomendación o prescripción de M.A</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Pregunta acerca de dudas o inquietudes</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Evita uso de lenguaje discriminatorio</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Mira a usuaria en consulta/consejería</i>	SI	40	100
	NO	0	0
<i>Explicación del examen pélvico a usuaria</i>	SI	5	100
	NO	0	0
<i>Tiempo sin interrupciones a usuaria</i>	SI	34	85
	NO	6	15

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Guía de observación III: Consulta y consejería

Se observa en el 100% de las consultas/consejerías el proveedor de salud hace uso de un lenguaje simple no discriminatorio mirando directamente a la usuaria, además hace uso de materiales ilustrativos, explica acerca de los métodos anticonceptivos, recomienda o prescribe un método anticonceptivo, pregunta a la usuaria acerca de sus dudas o inquietudes, explica paso a paso a la usuaria el examen pélvico. En un 15% el proveedor de salud no brinda todo el tiempo para las consultas/consejerías por interrupciones como llamadas por teléfono o conversaciones con otro colega.

❖ ENTREVISTA DE SALIDA A USUARIAS

Se realizó 100 entrevistas de salida a usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar encontrándose los siguientes resultados:

Tabla 8. Edad de las usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Edad	Usuarías (n: 100)	%
Media+/-DS (rango)	25.82+/-7.9 (16-47)	
< 21 años	19	19
21 - 26	29	26
27 – 32	20	21
33 – 38	14	15
39 – 44	12	12
> 44 años	5	5

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista de salida a usuarias

La edad de las usuarias en promedio fue de 25.82+/-7.9 años, en un rango de 16-47.

Además se muestra que el grupo de 21-26 años es el más frecuente con 29% seguido del grupo de 27-32 con años con 20%. Las usuarias < 33 años constituyen el 68% de la muestra que acude al servicio de planificación familiar.

Tabla 9. Grado de instrucción de las usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Grado de instrucción	Usuarias (n: 100)	%
Ninguno	1	1
Primaria incompleta	9	9
Primaria completa	5	5
Secundaria incompleta	20	20
Secundaria completa	30	30
Universidad o superior	35	35

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista de salida a usuarias

Las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar el 50% tiene grado de instrucción secundaria (20% secundaria incompleta y un 30% secundaria completa), además de un 35% de las usuaria tienen grado de instrucción superior. El 14% tiene grado de instrucción primaria (9% primaria incompleta y un 5% primaria completa). Solo el 15 manifiesta que no ha tenido ninguna educación.

Tabla 10. Estado civil de las usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Estado civil	Usuarías (n: 100)	%
Soltera	28	28
Conviviente	42	42
Casada	28	28
Divorciada	2	2
Viuda	0	0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista de salida a usuarias

La mayoría de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar son convivientes en un 42%, seguido de las solteras y casadas con un 28%.

Tabla 10. Número de hijos de las usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Número de hijos	Usuarías (n: 100)	Porcentaje
Ninguno	23	23
Uno	30	30
Dos	35	35
Tres	9	9
Cuatro	1	1
> de 4	2	2

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista de salida a usuarias

El 35% de las usuarias manifestadas que tienen dos hijos, seguido de un 30% que manifiesta que tiene un solo hijo; además el 23% manifiesta que no tienen hijos hasta el momento.

Tabla 11. Horario de atención a las usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Horario de atención	Usuarías (n: 100)	%
Conveniente	85	85
No conveniente	15	15

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista de salida a usuarias

La mayoría de las usuarias manifiesta que los horarios de atención son convenientes en un 85%, pero hay un 15% que manifiesta que no es conveniente para ellas, de estas últimas el 75% manifiesta que estarían arreglando su casa y el 20% estuviesen trabajando motivo por el cual no es conveniente el horario de atención.

Ante la pregunta ¿Qué estaría haciendo Ud. si no hubiese acudido al servicio de planificación familiar? el 48% manifiesta que estarían en su casa, un 20% estuviese estudiando y un 18% estuviese trabajando.

Ante la pregunta ¿Tuvo usted que hacer algunos arreglos especiales para poder venir a Planificación Familiar? De las 100 usuarias encuestadas el 84% manifiesta que no hizo arreglos especiales, mientras que el 16% manifestó que si tuvo que hacerlos; de estos últimos el 50% manifiesta que tuvo que pedir permiso al trabajo, el 25% tuvo que dejar de ir a estudiar.

Ante la pregunta ¿Qué día y qué hora es más convenientes para que usted acuda a consultar en el servicio de planificación familiar? De las 100 usuarias entrevistadas, el 70% manifiesta que un día del fin de semana es conveniente para ellas, de ellos el día

sábado con 50%. Y en cuanto al horario el 80% de las usuarias manifiestas que es conveniente el horario de la tarde, siendo el de las 3 a 5pm más conveniente con un 60%.

Tabla 12. Tiempo de espera de las usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Tiempo de espera	Usuarías (n: 100)	%
Aceptable	96	96
Medianamente aceptable	4	4
Poco aceptable	0	0
No aceptable	0	0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista de salida a usuarias

La gran mayoría de las usuarias (96%) manifiesta que el tiempo de espera fue aceptable. Además que en cuanto al tiempo de espera el 100% de las usuarias manifiesta que espero menos de 15 minutos; además refieren que mientras esperaban al 100% de ellas no se les ofreció nada y que el 80% se dedico a esperar su turno y el 20% se pusieron a leer mientras esperaban.

Tabla 13. Comodidad de las usuarias en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Comodidad en consultorio	Usuarías (n: 100)	%
SI	97	97
NO	3	3

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista de salida a usuarias

El 97% de las usuarias manifiesta que el servicio de planificación familiar tiene un ambiente de atención cómodo.

En cuanto a la atención, el 100% de las usuarias manifiestas que fueron atendidas por una obstetriz y que era mujer, además manifiestan que el 100% se sintieron cómodas hablando con ellas; además que preferían el 100% de las usuarias ser atendidas por una mujer.

En cuanto a temas que trataron en consulta/consejería el 20% de las usuarias manifiesta que no se trato la importancia del autoexamen de senos. El 40% manifiesta que no se trato de la importancia del Papanicolaou. El 60% manifiesta que no se trato acerca de incorporar a la pareja en planificación familiar. El 80% manifiesta que no se mencionó el uso de la doble protección en la consulta/consejería. El 95% manifiesta que no se hablo acerca de la satisfacción o insatisfacción con su vida sexual. El 99% de las usuarias manifiesta que no se trato temas acerca de maltrato o abuso sexual así como de violencia domestica. El 96% de las usuarias manifiesta que se trato en forma suficiente acerca de los riesgos de ITS/VIH.

Tabla No 14. Relaciones interpersonales entre la usuaria y el proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Relaciones interpersonales		Usuaría (n: 100)	%
<i>Trato por el proveedor</i>	Amable	100	100
	No amable	0	0
<i>Uso de materiales ilustrativos</i>	SI	100	100
	NO	0	0
<i>Explicaciones fáciles de entender</i>	SI	100	100
	NO	0	0
<i>Tiempo para preguntas o dudas</i>	SI	100	100
	NO	0	0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista de salida a usuarias

En el 100% de las usuarias manifiesta: que el trato brindado por el proveedor de salud fue amable, el proveedor hace uso de materiales ilustrativos, las consulta/consejería fueron fáciles de entender, la usuaria tuvo tiempo y comodidad para hacer preguntas y aclarar dudas, además manifiesta que luego de la consulta/consejería sobre planificación familiar piensa que es capaz de tomar mejores decisiones.

❖ ENTREVISTA A LOS PROVEEDORES DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Se realizó 10 entrevistas a los proveedores de salud del servicio de planificación familiar encontrándose los siguientes resultados:

Tabla No 15. Información general del proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

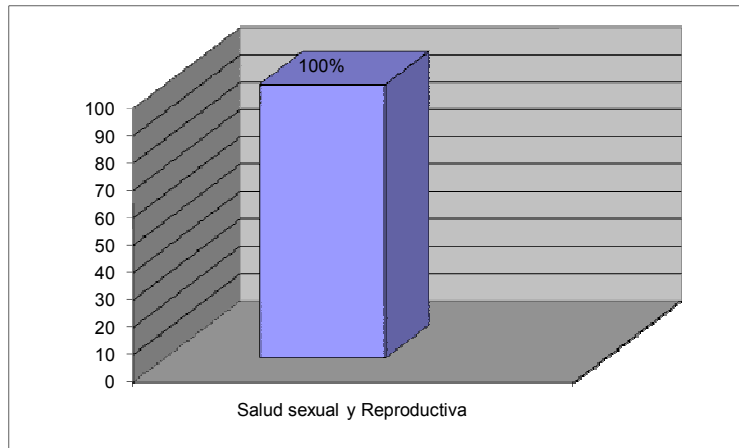
Información general		Proveedor (n: 10)	%
<i>Sexo</i>	Masculino	6	60
	Femenino	4	40
<i>Nivel de responsabilidad</i>	Profesional de la salud	10	100
	Personal de educación	0	0
	Personal Administrativo	0	0
	Otros	0	0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista a los proveedores de salud

El 60% del personal de salud entrevistado es de sexo masculino y el 40% de sexo femenino. El 100% de ellos son profesionales de la salud.

EL número años en promedio trabajando en el servicio de planificación familiar fue de 10.1+/-5.2, en un rango de 2 a 19 años.

Grafico No 3. Misión institucional del proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.



Fue
nte: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista a los proveedores de salud

El 100% de los proveedores entrevistados manifiestan que la misión institución la describen como salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la pregunta sobre la definición salud sexual y reproductiva: el 70% de los proveedores de salud la definen como el bienestar físico y social en el ámbito sexual y reproductivo; mientras que un 20% la define como bienestar sexual.

A la pregunta que si ha cambiado la definición institucional de salud sexual y reproductiva en los últimos cinco años: el 100% manifiesta que no hubo cambios.

Tabla No 16. Clima laboral del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Clima laboral		Proveedor (n: 10)	%
<i>Sugerencia a la gerencia</i>	SI	0	0
	NO	10	100
<i>Gerencia receptiva a sugerencia</i>	SI	10	100
	NO	0	0
<i>Servicio motiva a sugerencia</i>	SI	10	100
	NO	0	0
<i>Trato preferencial</i>	SI	0	0
	NO	100	100
<i>Ambiente de trabajo</i>	Colectivo/equipo	2	20
	Jerárquico	1	10
	Semi-jerárquico	7	70

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista a los proveedores de salud

El 100% de los proveedores entrevistados manifiesta: que no hicieron sugerencias a la gerencia en el último año, la gerencia es receptiva a las sugerencias, el servicio donde laboran les motiva a realizar sugerencias, no existe trato preferencial a un sexo en particular en el ambiente de trabajo. En cuanto a la definición del ambiente de trabajo: el 70% manifiesta que es semi-jerárquico, el 20% que es colectivo/equipo, y solo el 10% manifiesta que es jerárquico.

Ante la pregunta ¿A qué hora comienzan a llegar las usuarias al consultorio de planificación familiar? El 100% de los proveedores manifiestan que las 8:30 a 9:00 am comienzan a llegar al servicio de planificación familiar, pero el 100% de los proveedores manifiesta que consultorio está abierto desde las 8:00 am, además refieren que ellos llegan entre 10 a 15 minutos antes de la apertura del consultorio. Además el

100% manifiesta que se realizan todos los años estudios acerca de satisfacción del usuario y que la usuaria están satisfechas con la atención en consulta externa.

Tabla No 17. Contenido de la consulta/consejería en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Contenido de la Consulta/consejería	Siempre	Algunas Veces	Nunca
<i>Relación de pareja</i>	2	6	2
<i>Satisfacción/insatisfacción sexual</i>	1	4	5
<i>Elección vs coerción en las relaciones sexuales</i>	1	3	6
<i>Abuso/maltrato en relaciones sexuales</i>	2	5	3
<i>Riesgo de ITS/VIH</i>	10	0	0
<i>Culpa/inferioridad en relaciones sexuales</i>	1	2	7
<i>Actitud de la pareja en planificación familiar</i>	4	5	1
<i>Formas de incorporar a la pareja en P:F</i>	4	4	2
<i>Formas de negociar uso de anticonceptivo</i>	2	6	2
<i>Uso del doble método</i>	1	6	3
<i>Prevención de embarazo no deseado</i>	10	0	0

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista a los proveedores de salud

Los proveedores de salud entrevistados en cuanto a temas tratados durante la consulta/consejería respondieron:

El 60% refiere que nunca trata acerca de la relación de pareja, mientras que el 20% manifiesta que algunas veces lo hace.

El 50% responde que no habla acerca de satisfacción/insatisfacción sexual, mientras que el 40% responde que algunas veces lo hace.

El 60% responde que no habla acerca de elección versus coerción en las relaciones sexuales, mientras que el 30% responde que algunas veces lo hace.

El 50% responde que algunas veces trata acerca de abuso o maltrato en las relaciones sexuales, mientras que el 30% responde que nunca lo hace.

El 70% responde que nunca trata acerca de los sentimientos de culpa o inferioridad de las usuarias en las relaciones sexuales, mientras que el 20% responde que algunas veces lo hace.

El 50% responde algunas veces trata acerca de la actitud de la pareja hacia la planificación familiar, mientras que el 40% responde que siempre hace.

El 50% responde que no habla acerca de de satisfacción/insatisfacción sexual, mientras que el 40% responde que algunas veces lo hace.

El 40% responde que algunas veces o siempre tratan acerca de formas de incorporar a la pareja en planificación.

El 60% responde que siempre trata acerca de formas de negociar con su pareja el uso de anticonceptivo, mientras que el 20% responde que algunas veces lo hace.

El 60% responde que algunas veces trata acerca del uso del doble método de, mientras que el 0% responde que nunca lo hace.

El 100% de los entrevistados responde siempre tratan en consulta acerca de los riesgos de ITS/VIH además de cómo prevenir embarazos no deseados.

En cuanto a la pregunta ¿Cuáles son las barreras que hacen que los temas de discusión sean difíciles de tratar? El 40% manifiesta que la usuaria se siente avergonzada; un 30% piensa que no es apropiado tratarlos y un 20% las usuarias se ofenden.

Tabla No 18. Mención del uso del doble método por el proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Método doble		Proveedor (n: 10)	%
Mención en el último mes	Siempre	0	0
	A veces	1	10
	Nunca	8	80
	No precisa	1	10

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista a los proveedores de salud

El 80% de los proveedores entrevistados manifiestan que en el último mes nunca han mencionado el uso del método doble a las usuarias; pero el 100% manifiesta que el método doble es el uso de dos métodos anticonceptivos a la vez uno de barrera y otro hormonal

Tabla No 19. Promoción del Papanicolau por el proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Papanicolau		Proveedor (n: 10)	%
Frecuencia de promoción por proveedores	Siempre	0	0
	A veces	5	50
	Nunca	3	30
	No precisa	2	20

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista a los proveedores de salud

El 50% de los proveedores entrevistados manifiestan que a veces promueve el examen de Papanicolau en consulta de planificación familiar, mientras que el 30% menciona que nunca lo hace y el 20% no precisa.

El 100% de los proveedores entrevistados manifiestan que la razón por la que es difícil promover el examen de Papanicolau en planificación familiar es porque hay un consultorio propio de este examen.

Tabla No 20. Promoción del autoexamen de senos por el proveedor de salud del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, febrero 2011.

Autoexamen de senos		Proveedor (n: 10)	%
Frecuencia de promoción por proveedores	Siempre	1	10
	A veces	6	60
	Nunca	1	10
	No precisa	2	20

Fuente: Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Febrero 2011. Entrevista a los proveedores de salud

El 60% de los proveedores entrevistados manifiestan que a veces promueve el autoexamen de senos a las usuarias en consulta de planificación familiar, mientras que el 10% menciona que nunca lo hace, el 20% no precisa y solo el 10% menciona que siempre lo promueve.

El 90% de los proveedores entrevistados manifiestan que promueve y explica el autoexamen de senos ante una consulta de la usuaria (por dolencia, sensación de bulto, aumento de tamaño).

V. DISCUSION

El HNDAC constituye un centro de referencia a nivel de toda la Región Constitucional del Callao. El servicio de planificación familiar cumple con el 88.8% de las características deseadas para un buen funcionamiento, como son un ambiente para la consulta/consejería que no dificulta el trabajo del proveedor de salud, además durante la consulta/consejería se guarda la total privacidad, los cuales son indicadores de un servicio de calidad tal como lo describe la literatura ⁴, esta mejora en la calidad se puede deber a una mejora en la situación socio - sanitaria peruana producto de las inversiones en la infraestructura, en el saneamiento básico⁶. Además como lo refiere Paca A 2004, los componentes importantes en la calidad de atención lo constituyen el equipamiento del consultorio y la privacidad que se brinde al momento, ambos son significativos ($p=0.04$ y $p=0.00$) y presentan un efecto positivo en la calidad de atención del establecimiento de salud puesto que a mayor privacidad brindada y mejor equipamiento originará un aumento en el promedio del puntaje del índice de calidad en 0.81 puntos más en comparación con aquellos establecimientos que no ofrecen privacidad a la hora de la consulta ni cuentan con equipo completo⁹.

No se desarrollan actividades en el área de espera para educar o entretener a las usuarias, además de no contar de una espacio para la acogida de los niños de las usuarias mientras estas hagan su consulta o consejería; el que no se realice actividades en el ares de espera va en contra de un servicio que brinde una calidad de atención adecuada, ya que la información, educación y comunicación pueden crear clientes informados de alta calidad y difundir información para que la gente conozca los

rudimentos de la salud reproductiva (así como sus derechos y lo que puede esperar) y que tome buenas decisiones de planificación familiar⁷.

Se encontró que el 100% de las consultas/consejerías son hechas por la obstetriz de turno lo cual no es una desventaja porque si el proveedor esta capacitado no habría problemas; además en el 10% de las consultas/consejerías el proveedor de salud no saluda a las usuarias, este hecho va en contras de la Norma Técnica de Planificación Familiar 2005 que menciona que la usuaria debe conocer el nombre del/la profesional de salud que está a cargo de su atención¹².

Se encontró que la gran mayoría (mas del 95%) de las consultas el proveedor trata temas acerca de prevención de ITS/VIH, ventajas/desventajas de los métodos anticonceptivos y cómo evitar embarazos no deseados, pero no se habla acerca de prevención de cáncer cervical o de senos, o acerca de tema que giran alrededor de la vida sexual de la usuaria, este hecho va en contras de la Norma Técnica de Planificación Familiar 2005 que menciona que la usuaria debe recibir información completa no solo de anticonceptivo sino de otros temas como puede ser prevención de violencia familiar que disminuye el poder de decisión de las mujeres mediante la privación de la libertad de cuando y como utilizar métodos anticonceptivos, aumentando el riesgo de embarazos no deseados¹².

Se encontró en el 100% de las consultas/consejerías el proveedor de salud brinda una buena atención a las usuarias esto implica el uso de un lenguaje simple no discriminatorio mirando directamente a la usuaria, además hace uso de materiales

ilustrativo, explica acerca de los métodos anticonceptivos, recomienda o prescribe un método anticonceptivo, pregunta al usuaria acerca de sus dudas o inquietudes, explica paso a paso a la usuaria el examen pélvico, pero en un 15% el proveedor de salud no brinda todo el tiempo para las consultas/consejerías por interrupciones como llamadas por teléfono o conversaciones con otro colega, lo cual hay que mejorar para brindar al 100% una atención de calidad como lo exige la Norma Técnica de Planificación Familiar de nuestro país y otros estudios¹³.

De las usuarias entrevistadas la edad de las usuarias en promedio fue de 25.82+/-7.9 años, siendo el grupo de 21-26 años es el más frecuente con 29%, las usuarias < 33 años constituyen el 68% de la muestra que acude al servicio de planificación familiar y el 70% de las usuarias tiene alguna unión (conviviente y casados) estos datos no coinciden con el de las ENDES 2009 donde mencionan 48,9 por ciento de mujeres son menores de 30 años, y el 57,1 de las mujeres se encontraba en unión¹.

Las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar el 50% tiene grado de instrucción secundaria y el 35% tienen grado de instrucción superior estos datos coinciden con el de las ENDES 2009¹.

El 35% de las usuarias manifiestas que tienen dos hijos estos datos coinciden con el de las ENDES 2009¹ donde mencionan que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,3 hijos por mujer para el área urbana¹.

La mayoría de las usuarias manifiesta que los horarios de atención son convenientes en un 85%, pero hay un 15% que manifiesta que no es conveniente para ellas, además el 70% manifiesta que un día del fin de semana es conveniente para ellas, en cuanto al horario el 80% de las usuarias manifiestas que es conveniente el horario de la tarde,

además la gran mayoría de las usuarias (96%) manifiesta que el tiempo de espera fue aceptable. El 97% de las usuarias manifiesta que el servicio de planificación familiar tiene un ambiente de atención cómodo, el trato brindado por el proveedor de salud fue amable, el proveedor hace uso de materiales ilustrativos, las consulta/consejería fueron fáciles de entender, la usuaria tuvo tiempo y comodidad para hacer preguntas y aclarar dudas, además manifiesta que luego de la consulta/consejería sobre planificación familiar piensa que es capaz de tomar mejores decisiones. El adecuar el servicio a las necesidades de las usuarias son indicadores de un servicio de calidad tal como lo describe la literatura^{4,19}.

El 60% del personal de salud entrevistado es de sexo masculino y el 40% de sexo femenino, todos ellos son profesionales de la salud, aunque no concuerda con lo relacionado al proveedor que brinda la consulta/consejería ya que es mujer la que brinda el servicio.

El 100% de los proveedores entrevistados manifiestan que la misión institución la describen como salud sexual y reproductiva, pero a pesar de eso el 20% no sabe como definirla, esto va en detrimento de dar una atención de calidad, ya que no se tratan temas que son importantes como por ejemplo satisfacción/insatisfacción sexual en donde encontramos el 90% de la usuarias manifiesta que no se habla o se habla muy poco del tema mencionado anteriormente lo que va en contras de la Norma Técnica de Planificación Familiar 2005 que menciona La Norma Técnica de Planificación Familiar 2005 menciona que la atención a la salud sexual y reproductiva considera el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyan a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las

personas de acuerdo con las necesidades cambiantes en cada una de las etapas de la vida¹². Apaca A, 2004 Los datos analizados permiten concluir que para las proveedoras la calidad de atención se encuentra en un punto menor del promedio, es decir, que podría estar mejor, mientras que para las usuarias la percepción de calidad es mayor. Esto hace suponer que para las usuarias la calidad de atención se enfoca más en el aspecto humano ya que un 71.3% manifestó haber recibido un trato bueno por parte del profesional o en todo caso los proyectos proporcionaron en parte un efecto importante⁹.

Creel L., 2002 manifiesta que para proporcionar atención de alta calidad los proveedores de servicios tienen que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de sus usuarias y hay que tener en cuenta que las percepciones de estos últimos, se ven afectadas por factores personales, sociales y culturales⁷.

Lantis K., 2002 menciona que los proveedores de información y servicios de salud reproductiva son parte esencial de la compleja ecuación que determina la calidad de atención sanitaria. Ellos son los responsables de proporcionar a sus clientes la información que necesitan para tomar decisiones con conocimiento de causa sobre los métodos anticonceptivos que usarán y de asegurarse que los clientes reciban atención médica competente; pero la capacidad de los proveedores para cumplir con su objetivo final de proporcionar un servicio de alta calidad se ve afectada por otros factores, como las tradiciones y costumbres locales, la cultura médica en la que se desenvuelven y la solidez de las instalaciones y el sistema de atención a la salud⁸.

VI. CONCLUSIONES

- La calidad de la atención del servicio de planificación familiar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es adecuado; falta comparación con otros establecimientos de salud que brindan mejores servicios.
- En líneas generales el nivel de atención en los servicios de planificación familiar en Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es adecuado, la cual se ve reflejado por 88.8% de las características deseadas para un buen funcionamiento de un consultorio de planificación familiar.
- No se desarrollan actividades en el área de espera para educar o entretener a las usuarias, además de no contar de un espacio para la acogida de los niños de las usuarias mientras estas hagan su consulta o consejería.
- No se brinda una total consulta/consejería de planificación familiar que involucre no solo métodos anticonceptivos.
- Con respecto a los procedimientos administrativos que giran en torno a la atención el tiempo de espera fue adecuado (en el 85%) y se percibió comodidad en los establecimientos de salud en el 100%, además de buen trato por parte del proveedor de salud en un el 100%.

VII. RECOMENDACIONES

- Utilizar un mayor tamaño de muestra para aumentar la confiabilidad de los resultados.
- Para tener conclusiones exactas y consistentes, se debió preguntar sobre experiencias con otros servicios de planificación familiar y que tipo de experiencia fue.
- También en posteriores investigaciones realizar las entrevistas en diferentes días de la semana con el fin de tener una mejor evaluación de la calidad de atención
- Mejorar la educación en salud de las mujeres y la adecuada capacitación de profesionales de salud para la mejorar la consulta/consejería de planificación familiar, actualizándolos o dando cursos taller.
- Respetar la atención por niveles, y que en cada nivel sea atendido por personal profesional capacitado y equipado de acuerdo a las necesidades, contando con la infraestructura suficiente, donde predomine la comodidad y el confort tanto para la usuaria como para el proveedor.
- Se requiere de un trabajo multidisciplinario en donde se compartan conocimientos y, de acuerdo a los resultados de evaluaciones e investigaciones, se pueda optimizar la calidad de atención del servicio de planificación familiar.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES continua 2009
2. U.S. Department of Commerce. Bureau of the Census: "Population Trends: Peru". Washington, D.C.;1999
3. Grupo De Análisis Para El Desarrollo Planificación Familiar Y Salud Materno-Infantil En El Perú. ¿Una Cuestión De Número O De Momento? Perú; 2002.
4. Creel C. Liz , Sass C. Justine y Yinger V. Nancy. Panorama de la atención de calidad en salud reproductiva: definiciones y mediciones de la calidad. Washington D.C. USA ; 2002
5. Ashford Lori. Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar: Enfoques Recientes E Implicaciones Programáticas. Washington D.C. USA ; 2003
6. Arteaga D. Pedro, Casas S. María. Políticas De Desarrollo De Recursos Humanos De Salud. Lima-Perú;2004
7. Creel C. Liz , Sass C. Justine y Yinger V. Nancy. La calidad centrada en el usuario: perspectivas de los usuarios y obstáculos para recibir atención .Washington D.C. USA ; 2002
8. Lantis Kristina, Green Cynthia P. y Joyce Stephanie. La calidad de la atención y los Proveedores del Servicio .Washington D.C. USA ; 2002
9. Paca Palao Ada Yesenia .Calidad De Atención en los Servicios de Control Prenatal y Planificación Familiar. Perú; 2003
10. Medici André. Como Mejorar la Calidad en el Contexto de las Reformas de Salud en América Latina. Cuneo-Italia; 2001.

11. Romero S. Leonardo. Planificación familiar y regulación. Colombia; 2003.
12. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. Perú, 2005.
13. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Nicaragua, 2008.
14. Planificación Familiar: Un Manual Mundial para Proveedores. OMS, 2007
15. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Planificación Familiar y Riesgo reproductivo. Cuba, 2001
16. Ignacio González Labrador, Emilia Miyar Pieiga. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos Anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(4):367-78
17. Carl Haub y Britt Herstad, Planificación familiar a nivel mundial 2002, cuadro de datos (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2002).
18. Carlos Bardález del Águilar. Proyecto observatorio de la salud: La salud en el Perú, 2002
19. Erika Masís Cordero. Demanda insatisfecha y la accesibilidad a la atención en Planificación familiar en los servicios de la CCSS. Costa Rica, 2000.
20. Aída Carolina Reyna Mendez. Proyecto de graduación: “Factores asociados a la demanda insatisfecha de planificación familiar en Guatemala, 1998-1999”, Julio 2002
21. Foro Nacional: Las políticas de población en México Programa Nacional de Población 2008-2012. México, 2009.
22. The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health. Elección informada en planificación familiar. 2001. Disponible: <http://info.k4health.org/pr/prs/sj50edsum.shtml>

23. New Zealand. Department of Health. Principles and guidelines for informed choice and consent. Wellington, May 1991. 8 p.
24. Catino, J. Meeting the Cairo challenge: Progress in sexual and reproductive health. Implementing the ICPD Programme of Action. New York, Family Care International, Oct. 1999. 190 p.
25. Ronald K. Manual de planificación familiar para médicos. 6ta edición. Publicaciones médicas de IPPF. Londres, 1989:10,33-222
26. Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas. Opciones públicas, decisiones privadas: la salud sexual y reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2006
27. Francke P, Arroyo J. Guzmán A. Salud en el Perú: diagnóstico y propuestas para el período 2006-2011.
28. Creel L. Atención a las necesidades de salud reproductiva de las personas desplazadas, 2002.
29. Moreno E, Crivelli L, Kestelman N. Calidad de la atención primaria: Aporte Metodológico para su Evaluación. Tucumán 2001.
30. Federación Internacional de Planificación de la Familia / Región del Hemisferio Occidental. Manual para evaluar la calidad de atención desde una perspectiva de género, enero 2000.

IX ANEXOS

EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL

ALCIDES CARRION

OBSERVACIÓN I: ASPECTOS FÍSICOS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El propósito de esta sección es observar los aspectos físicos del consultorio de Planificación Familiar. Este proceso debería durar aproximadamente ½ hora, puesto que requiere la observación de diferentes ambientes del servicio de salud y completar las preguntas en el instrumento.

Información General

1. Nombre del observador: _____
2. Nombre del hospital: _____
3. Categoría del hospital: _____
4. Número de personal que trabaja en el servicio: _____
5. País y ciudad: _____
6. Fecha de observación: _____
7. Hora de inicio de la Observación: _____

Características del Establecimiento de salud

	SI	NO
8. ¿Existe un área específica para la consulta?		
a. ¿Se puede escuchar a la usuaria desde fuera de la sala de consulta?		
b. ¿Se puede ver a la usuaria desde fuera de la sala de consulta? <input type="checkbox"/>		
9. ¿Existe un área específica para la consejería?		
a. ¿Se escucha a la usuaria desde fuera del área de consejería?		
10. ¿Existe un área específica donde la usuaria puede obtener información general sobre el servicio de planificación familiar (escrita, del personal)?		
11. ¿Dispone el hospital de un área para el cuidado de los niños mientras la madre está en la consulta?		
12. ¿Es satisfactorio el estado de los servicios higiénicos (limpieza, equipamiento buen funcionamiento)?		

Materiales de Información, educación y comunicación (IEC)

13. ¿Se ven afiches en las paredes del consultorio de planificación familiar?		
---	--	--

14. Estime el número de diferentes materiales educativos (p.ej. afiches permanentes en las paredes, volantes que las usuarias pueden llevar) sobre los siguientes temas:

	Afiches	Volantes	Otro material	¿Dónde?
a. Derechos de las usuarias	_____	_____	_____	_____
b. Derechos Sexuales y Reproductivos	_____	_____	_____	_____
c. Responsabilidad Masculina / Femenina	_____	_____	_____	_____
d. Planificación Familiar (general)	_____	_____	_____	_____
e. Métodos de Planificación Familiar (técnico)	_____	_____	_____	_____
f. Infecciones de Transmisión Sexual	_____	_____	_____	_____
g. VIH/SIDA	_____	_____	_____	_____
h. Salud Sexual/Sexualidad	_____	_____	_____	_____
i. Violencia Doméstica/Abuso sexual	_____	_____	_____	_____
j. Papanicolau	_____	_____	_____	_____
k. Examen de senos (autoexamen)	_____	_____	_____	_____
l. Lista de precios de los servicios	_____	_____	_____	_____
m. Otros (especifique)	_____	_____	_____	_____

Tiempo utilizado para completar el instrumento: _____

ANEXO II

EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

GUÍA DE OBSERVACIÓN II: RECEPCIÓN DE USUARIAS

El propósito de esta sección es observar a una usuaria desde el momento en que se ingresa al establecimiento de salud hasta que se encuentra con el proveedor del servicio de planificación familiar.

Información General

1. Nombre del observador: _____
2. Nombre del hospital: _____
3. País y ciudad: _____
4. Fecha de observación: _____
5. Hora de inicio de la Observación: _____

Área de Espera

6. ¿Se desarrolla alguna de las actividades siguientes en el área de espera?

	SI	NO
a. Vídeos educativos		
b. Charlas informales		
c. Discusiones de grupo con el personal		
d. Provisión de materiales educativos		
e. Programas de televisión (no educativos)		
f. Otros (especifique):		
7. ¿Se dispone de algo (libros, juegos, etc.) para entretener a los niños en el área de espera?		
a. Si existe, especifique:		
8. ¿Hay un área específica para la acogida de los niños?		
9. ¿Hay personal disponible para la acogida de los niños?		
10. ¿Se permite el ingreso de niños en la consulta si la madre lo solicita?		
11. En general, ¿el personal del establecimiento de salud muestra una actitud positiva hacia los niños?		
¿Ayuda el personal a vigilar a los niños?		
12. ¿Hay un área disponible donde las mujeres cambien los pañales de sus hijos?		
13. ¿Hay asientos suficientes en las áreas de espera?		
14. ¿Cuántas usuarias están de pie por falta de asientos?		

Comentarios: _____

Hora de término de la observación: _____

ANEXO III

EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

GUÍA DE OBSERVACIÓN III: CONSULTA Y CONSEJERÍA

Declaración del Consentimiento Informado

Estamos realizando un estudio para mejorar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar en este hospital. Como parte del estudio, estamos observando las consultas y las sesiones de consejería. Deseamos analizar la calidad de atención que el personal de este hospital brinda a las usuarias con la sola finalidad de tener una mejor idea de cómo mejorar este servicio. Esperamos que usted pueda ayudarnos aceptando que yo pueda observar su consulta hoy. Yo sólo tengo interés en observar el trato que usted recibe durante su estadía aquí. Su participación o su no participación en este estudio no afectarán de ninguna manera el servicio que usted recibirá aquí.

Información General

1. Nombre del observador: _____
2. Nombre del Hospital: _____
3. País y ciudad: _____
4. Fecha de observación: _____
5. Hora de inicio de la Observación: _____

La Consulta

Marque la casilla (o casillas) que describe mejor el motivo de consulta de la usuaria.

6. Tipo de consulta:

a. Consulta/consejería de planificación familiar (nueva)	
a. Consulta de planificación familiar (continuadora)	
c. Consejería de ITS	
d. Consulta ginecológica (especifique)	
· Examen de senos	
· Papanicolau	
· Diagnóstico o tratamiento de ITS	
· Prueba de embarazo	
· Ginecológico (general)	

Marque la casilla que describe mejor a la persona encargada de la consulta o de la sesión de consejería. Marque sólo una.

7. Profesional encargado de la consulta o sesión de consejería:

a. Médico (general)	
b. Gineco-Obstetra	
c. Obstetriz	
f. Enfermera	

Marque SÍ o NO en cada pregunta.

8. Por favor anote cómo se dirige a la usuaria el/la profesional de la salud.

	SI	NO
a. Saluda a la usuaria		
b. Se presenta el/ella con su nombre		
c. Trata a la usuaria como Sra./Srta. / (apellido)		
d. Trata a la usuaria por su primer nombre		
e. Utiliza diminutivos (e.g. madrecita, linda, niñita, hija)		
f. Si es así, por favor especifique los diminutivos:		

9. El/la profesional de la salud proporciona a la usuaria información sobre lo siguiente:

	SI	NO
a. Prevención de ITS/VIH		
b. Prevención del cáncer cervical		
c. Prevención del cáncer de senos		
d. Prevención del embarazo no deseado		
e. Otro (especifique):		

10. El/la profesional de la salud trató los siguientes temas:

	SI	NO	NA
a. Cómo prevenir un embarazo no deseado			
b. Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos			
c. Adecuación del método prescrito en función del estilo de vida de la usuaria			
d. Actitud de la pareja hacia la planificación familiar			
e. Uso del doble método (protección contra embarazo no deseado e ITS/VIH al mismo tiempo)			
f. Riesgo de infección de ITS/VIH			
g. Participación de la pareja en el uso de la anticoncepción			
h. Negociación del uso del condón con la pareja			
i. Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual			
j. Abuso o maltrato en las relaciones sexuales			
k. Sentimientos de vulnerabilidad o de inferioridad en las relaciones sexuales			

Atención General Recibida

11. Por favor anote cómo se comunica el/la profesional de la salud con la usuaria. El/la profesional de la salud:

	SI	NO	NA
a. Utilizó un lenguaje simple (que la usuaria pudo entender)			
b. Utilizó materiales ilustrativos (dibujos, fotografías, etc.)			
c. Recomendó o prescribió un método anticonceptivo			
d. Explicó los detalles del método anticonceptivo			
e. Preguntó a la usuaria si tenía preguntas/dudas			
f. Evitó utilizar un lenguaje discriminatorio			

12. Si la usuaria expresa incomodidad o preocupación durante el examen físico, explique cómo reacciona el/la profesional frente a esa situación.

	SI	NO	NA
13. ¿Preguntó el profesional de la salud a la usuaria si se sentía incómoda con la presencia del/la observador?			
14. ¿Miraba directamente a la usuaria mientras realizaba la consulta/consejería?			
15. Mientras realizaba el examen pélvico, ¿explicó el /la profesional de la salud paso a paso lo que hacía?			
16. ¿Dedicó todo el tiempo de la consulta a la usuaria, sin interrupciones (como llamadas de teléfono personales o conversaciones con otro colega)?			

17 Por favor describa algunas otras observaciones:

Reacciones del/la observador/a. ¿Qué piensa de cómo se sintió la usuaria? Explique

Registre la hora de término de la observación: _____

ANEXO IV

EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ENTREVISTA DE SALIDA A USUARIAS

Información General

1. ¿Cuántos años tiene? _____
2. ¿Hasta qué nivel y hasta qué grado estudió usted (Encierre en un círculo el nivel y escriba el grado).

Nivel

No asistí a la escuela ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Primaria incompleta ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Primaria completa ☐

Secundaria incompleta ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Secundaria completa ☐

Universidad o superior ☐

Grado

☐ ☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ ☐ _____

3. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Viuda () Divorciada

4. Número de hijos vivos:

Ninguno () Uno () Dos () Tres () Cuatro () Más ()

5. ¿El horario de atención es conveniente para usted?

Sí 1

No 2 → ¿Por qué? _____

6. Normalmente, ¿qué estaría haciendo Ud. si no hubiera venido a Planificación Familiar hoy?

7. ¿Tuvo usted que hacer algunos arreglos especiales para poder venir a Planificación Familiar hoy (por ejemplo, buscar una niñera para cuidar a sus niños o pedir permiso en el trabajo)?

Sí 1 → ☐ ¿Qué
arreglos? _____

No 2

8. ¿Qué día y qué hora es más convenientes para que usted acuda a consultar en el centro?

Día: _____ Hora: _____

9. ¿El tiempo de espera fue?

Aceptable	1
Medianamente aceptable	2
Poco aceptable	3
No aceptable	4

10. ¿Aproximadamente cuánto tiempo tuvo que esperar desde que ingresó en el centro?

Menos de 15 minutos	<input type="checkbox"/>
Entre 15 y 30 minutos	<input type="checkbox"/>
Entre 30 minutos y 1 hora	<input type="checkbox"/>
Más de una hora	<input type="checkbox"/>

11. ¿Qué le ofreció el establecimiento de salud mientras Ud. esperaba? _____

12. ¿Qué hizo Ud. mientras esperaba? : _____

13. ¿Tiene alguna sugerencia sobre alguna forma mejor de utilizar el tiempo de espera?

Información sobre la Consulta

14. ¿Durante la consulta, encontró Ud. que la sala donde fue examinada era cómoda?

Sí	1
No	2 → <input type="checkbox"/> ¿Por qué no? _____

15. ¿Quién le atendió durante la consulta / sesión de consejería?

	Hombre	Mujer	¿Se sintió cómoda hablando con él/ella?	
			Sí	No → ¿Por qué no?
a. Médico/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Obstetrix/tra	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Consejero/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Otro personal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
del servicio (especifique): _____				

16. ¿Preferiría usted ser atendida por un hombre o por una mujer?

Hombre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> ¿Por qué?
Mujer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> ¿Por qué?
Sin preferencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> pase a #17

17. Durante la consulta o consejería ¿trataron usted y el proveedor de servicios sobre los siguientes temas? *Marque todos los que se apliquen.*

Suficiente	Insuficiente	No se trató
------------	--------------	-------------

- a. Importancia del autoexamen de los senos ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
- b. Importancia de hacer el Papanicolau regularmente ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
- c. Riesgo de infecciones ITS o VIH/SIDA ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
- d. Actitud de la pareja hacia la planificación familiar ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
- e. Forma de incorporar a la pareja en planificación familiar ☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐
- f. Formas de negociar el uso del condón con la pareja ☐☐☐☐☐☐☐☐
- g. Uso del doble método (protección de embarazo no deseado y ITS / VIH al mismo tiempo) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
- h. Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
- i. Abuso o maltrato en su vida sexual ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
- j. Violencia doméstica ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

18. ¿Se sintió incómoda al hablar de alguno de los temas antes mencionados?

Sí

1 → ☐ ¿Qué temas? _____

No

2

Relaciones Interpersonales

	En forma amable	En forma no amable → ¿Cómo?
19a. ¿Cómo fue tratada por el/la enfermero/a?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19b. ¿Cómo fue tratada por el/la médico/a?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19c. ¿Cómo fue tratada en el área de recepción? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19d. ¿Cómo le saludó el personal de salud cuando llegó ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19e. En general ¿Cómo fue el trato del personal de centro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

20. ¿Las explicaciones que le dieron en la consulta/sesión de consejería fueron fáciles de entender?

Sí

1

No

2 → ☐ Explique por favor _____

21. ¿La persona que le atendió, utilizó dibujos o algún material visual en sus explicaciones?


Sí 1 → ☐pase a #21a

No 2 → ☐pase a #21b

21a. ¿Piensa que eso le ayudó a comprender mejor?

Sí 1

No 2 → ☐¿Por qué

no? 

Pase a la #22.

21b. ¿Le hubiera gustado que el proveedor de servicios utilizara dibujos o ayudas visuales para mejorar su comprensión?

Sí 1

No 2 → ☐¿Por qué no?

22. ¿Tuvo usted tiempo suficiente para hacer preguntas y aclarar sus dudas?

Sí 1

No 2 → Explique por favor _____

23. ¿Se sintió cómoda al hacer preguntas y aclarar sus dudas?

Sí 1

No 2 → ☐Explique por favor

24. Después de haber recibido información sobre aspectos de la planificación familiar ¿piensa Ud. que es capaz de tomar mejores decisiones?

Sí 1

No 2 → ☐Explique por favor

25. ¿Qué sugerencias haría usted para mejorar la atención en este establecimiento de salud?

26. ¿Hubo algo en particular que no le gustó?

ANEXO V

EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ENTREVISTA A LOS PROVEEDORES DE SALUD

1. Nombre del/la Entrevistador: _____
2. Fecha de la entrevista: _____
3. Hora de inicio de la entrevista: _____

Declaración Introdutoria

Estamos realizando un estudio para evaluar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar en este hospital. Una parte importante del estudio es la consulta con el personal. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales y anónimas. No le preguntaremos su nombre y sus comentarios personales no serán compartidos con la organización.

Información General

Sexo del/la entrevistado/a:

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

7. Número de años en el servicio de planificación familiar: _____

8. Nivel de responsabilidad:

- Profesional de la salud (por ej. médico/a, obstetriz/tra) ☐
- Personal de educación / consejería ☐
- Personal administrativo / de apoyo ☐
- Otro (especifique) _____

Conceptos sobre Salud Sexual y Reproductiva

9. ¿Cuál de las siguientes proposiciones describe mejor su misión institucional? **Escoja sólo una categoría**, y luego defina los tipos de servicios incluidos.

¿Qué tipos de servicios incluye?

- a. Sólo planificación familiar ☐ ☐ _____ ☐
- b. Planificación familiar y otros servicios no incluidos en el marco de la salud sexual y reproductiva ☐ ☐ _____
- c. Salud Reproductiva ☐ ☐ _____
- d. Salud sexual y reproductiva ☐ ☐ _____
- e. Otro ☐ ☐ _____

10. ¿Cómo define su organización la salud sexual y reproductiva?

11. ¿Ha cambiado la definición institucional de salud sexual y reproductiva en los últimos cinco años?

- | | |
|------------|--|
| Sí | 1 |
| No | 2 <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> pase a #14 |
| No precisa | 4 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pase a #14 |

12. ¿Cómo ha cambiado la definición?

13. ¿Qué impacto ha tenido este cambio de la definición en el trabajo diario de la institución?

Clima Institucional

14. ¿Hizo alguna sugerencia y/o recomendación a la gerencia ejecutiva en el último año?

- | | |
|----|--|
| Sí | 1 |
| No | 2 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pase a #17 |

15. En el último año ¿ha hecho alguna sugerencia que ha sido puesta en práctica?

- | | |
|----|---|
| Sí | 1 |
|----|---|

No 2 → ☐ ☐pase a #17

16. ¿Cuál fue la sugerencia/recomendación?

17. En general, ¿siente que la gerencia ejecutiva es receptiva a las sugerencias/recomendaciones del personal?

Sí	1
No	2

18. ¿Siente que el establecimiento de salud le motiva a realizar sugerencias?

Sí	1
No	2

19. En general, cómo definiría el ambiente de trabajo con respecto a los demás empleados dentro de la organización (supervisores, personal técnico y de apoyo)? Elija una:

- ☐ ☐ **Colectivo/equipo:** El personal trabaja en equipo y resuelve los problemas en grupos. Cada empleado tiene voz y voto, no solamente el que está en alto nivel o en la gerencia y supervisión. Los hombres y las mujeres son igualmente tomados en consideración cuando se toman decisiones. Existe coordinación, cooperación y comunicación entre todo el personal.
- ☐ ☐ **Jerárquico:** Todas las decisiones son tomadas desde la gerencia ejecutiva sin cooperación ni consulta con los niveles inferiores.
- ☐ ☐ **Semi-jerárquico:** Se refiere a una institución en la cual el trabajo es entre colectivo y jerárquico.

20. Si usted tiene una situación familiar que requiere su presencia, cree que puede explicar abiertamente su situación para dejar el trabajo?

Sí	1
No	2

21. ¿Cree que en su ambiente de trabajo se le da un trato preferencial a un sexo en particular?

Sí	1
No	2 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pase a #22

a. Si la respuesta es SÍ, dé un ejemplo: _____

Consideración Hacia las Usuaris del Establecimiento de salud

22. ¿A qué hora comienzan a llegar las usuarias al consultorio de planificación familiar? _____

23. ¿A qué hora se abre el consultorio de planificación familiar oficialmente? _____

24. ¿A qué hora llegan los proveedores de salud? _____

25. ¿Existe un tiempo de espera entre el tiempo de llegada de los proveedores de salud al consultorio de planificación familiar y el momento en que éstos inician la atención a las usuarias?

Sí	1
No	2

26. ¿Existen mecanismos para conocer las necesidades de las usuarias (por ej. Buzones de sugerencias, encuestas a usuarias).

Sí 1
No 2

27. ¿Se ha realizado un estudio para evaluar los niveles de satisfacción de las usuarias en los últimos tres años en este establecimiento de salud?

Sí 1 → ☐ pase a #27a
No 2 → ☐ pase a #28
No precisa 4 → ☐ pase a #28

a. Si se realizó el estudio ¿cuáles fueron los principales hallazgos del estudio?

Contenido de la Consulta / Sesión de Consejería

28. En general, ¿se tratan los siguientes temas durante las consultas o las sesiones de consejería?

	Siempre	Algunas veces	Nunca
a. Relaciones de pareja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Elección vs. coerción en las relaciones sexuales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
d. Abuso o maltrato en las relaciones sexuales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
e. Riesgo de ITS o VIH/SIDA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f. Sentimientos de culpa o de inferioridad de las usuarias en sus relaciones sexuales <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g. Actitud de la pareja hacia la planificación familiar <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
h. Formas de incorporar a la pareja en la planificación familiar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
i. Formas de negociar con su pareja el uso del condón y/o uso de anticonceptivos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
j. Uso de doble método (protección contra embarazo no deseado e ITS/VIH al mismo tiempo) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
k. Cómo prevenir un embarazo no deseado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

29. ¿Cuáles son las barreras que hacen que los temas de discusión sean difíciles de tratar?

30. ¿Existen algunos servicios para los cuales la usuaria necesita el consentimiento de su pareja?

Sí	1 → <input type="checkbox"/> pase a #30a
No	2 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pase a la #31

a. ¿Cuáles son estos servicios? _____

31. ¿Cómo define usted el “uso de doble método”?

32. En el último mes, ¿con qué frecuencia mencionó el uso del doble método a sus usuarias?

Siempre	1
A veces	2
Nunca	3
No precisa	4

33. ¿Bajo qué circunstancias promueve el uso del doble método a una usuaria?

34. ¿Cuáles son las principales razones por las que usted promueve el uso del método dual con una usuaria?

35. ¿Con qué frecuencia promueve el examen de Papanicolau en las consultas de planificación familiar?

Siempre	1
Algunas veces	2
Nunca	3
No precisa	4

36. ¿En qué circunstancias usted menciona el examen de Papanicolau en las consultas de planificación familiar?

37. ¿Cuáles son las diferentes razones por las cuales es difícil promover el examen de Papanicolau en algunas de las consultas de planificación familiar?

38. ¿Con qué frecuencia promueve y explica el autoexamen de senos?

Siempre	1
---------	---

Algunas veces	2
Nunca	3
No precisa	4

39. ¿Bajo qué circunstancias promueve y explica el autoexamen de senos?

40. ¿En qué circunstancias encuentra que no es necesario explicar cómo realizar el autoexamen de senos?

41. ¿Tiene algunos comentarios o sugerencias adicionales sobre el servicio de planificación familiar que se provee en este hospital?
